In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful









40 DA

République Algérienne Démocratique Et Populaire
Université D'Alger1 Département De Médecine
Centre Hospitalo-Universitaire de Bab El Oued

SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE

Cours : étudiants de 6 eme année de médecine

Enseignante : Dr Hamchaoui

I. Introduction et définition :

Tout système de santé s'appuie sur des données recueillies dans ses structures pour :

- Définir les grandes orientations de sa politique de sante
- Identifier les priorités
- Evaluer les actions entreprises

Pour atteindre ces objectifs : nécessité d'une surveillance épidémiologique qui se définit comme :

- « Un processus de collecte de compilation et analyse des données ainsi que leur diffusion à l'ensemble de ceux qui ont besoin d'être informés « (A.D Langmuir).

- La surveillance épidémiologique consiste en la collecte systématique continue, l'analyse, l'interprétation des données sanitaires, afin de :

- Détecter les cas inhabituels
- D'aider à la planification et à évaluation des programmes de santé
- D'aider aux connaissances des profils épidémiologiques et à la recherche

Surveiller = observe attentivement pour mieux contrôler

II. HISTORIQUE :

Dans le monde

La surveillance est une des plus anciennes activités de santé

- Quarantaine et contrôle aux frontières pour prévenir la dissémination des maladies contagieuses (cholera, peste, variole, typhus, fièvre jaune).
- Peste à Marseille 172 → Création d'un bureau de santé auprès du roi de France.
- Pasteur 1878 découverte des micro-organismes.
- Début des années 40, évolution de la surveillance épidémiologique de l'individu à la population (maladie) et création à Atlanta 1942 « office of malaria control in war area »
- En 1963 langumuir créa le programme de formation à l'épidémiologie de terrain pour la surveillance.
- 1980 CDC : renommé « centre for disease control » puis la surveillance s'est étendue à d'autres problèmes de santé aussi bien des maladies transmissibles que non transmissibles

En Algérie

- En décembre 1962, est publié le premier texte de l'Algérie indépendante réglementant la déclaration des maladies contagieuses. Il donne la liste des maladies :
    1. A déclaration obligatoire au nombre de 26,
    2. A déclaration facultative au nombre de 8,
    3. Quarantenaires au nombre de 6.

La maladie est déclarée sur des cartes lettres sous forme codée.

- A la fin des années 1970, une première évaluation du système de surveillance est faite.

- En 1979, une liste de maladies transmissibles plus complète est adoptée, elle comprend toutes les maladies transmissibles sévissant en Algérie et les maladies du règlement sanitaire international (peste-cholera-fièvre jaune). La transmission de l'information est réorganisée, les supports de déclaration et les modes de transmission sont standardisés et uniformisés.
- En 1982 puis en 1986, les maladies à déclaration facultative ne sont plus notifiées, les supports spéciaux sont supprimés.

- En novembre 1990, sont publiés les circulaires et arrêtés ministériels régissant la déclaration obligatoire des maladies transmissibles : la déclaration des cas de SIDA et des cas d'infection HIV est incluse. La déclaration des laboratoires et des CHU est réglementée.
- En 2014 révision de la liste des maladies à déclaration obligatoire (la liste actuelle)

III. Objectifs et applications majeures d'un système de surveillance épidémiologique

1. Connaitre les caractéristiques des maladies transmissibles. (I - OR - PR - DR)
   l'incidence et / epid

2. Déceler rapidement les épidémies grâce à des systèmes d'alerte efficaces et s'assurer que des mesures effectives sont prises pour les combattre. afin d'intervenir rapidement

3. Evaluer les actions de prévention :
   - Contrôler la mise en œuvre et l'efficacité d'un programme en comparant l'étendue du problème avant et après l'instauration du programme.

4. Identifier les groupes à risque, les zones et les périodes à risque en vue de proposer des mesures de contrôle et de prévention et donc d'aider à la planification sanitaire.

5. Améliorer la connaissance des vecteurs, des réservoirs et des modes de transmission des maladies ainsi que les facteurs de risque pour les maladies transmissibles.

6. Aider à la décision en matière de priorités

7. Diffuser rapidement l'information à tous le personnel de sante

IV. Les différentes modalités de surveillance des maladies :

1. Déclaration obligatoire des maladies à partir des critères cliniques pour les praticiens ou biologiques pour les laboratoires. La liste des maladies à déclaration obligatoire (MDO) est différente d'un pays à l'autre

2. Surveillance (volontaire ou non) par un réseau de laboratoires et ou un réseau de médecins sentinelles.

3. Enquête épidémiologiques ponctuelles ou périodiques qui concernent soit un échantillon sélectionné soit une population suivie régulièrement par interview ou par examen clinique ou para clinique

4. Résultats des laboratoires de références.

5. Surveillance de la résistance des agents microbiens et de la sensibilité aux antibiotiques.

6. Etude entomologique en vue d'identifier les vecteurs de maladies, leurs, biologies leur répartition géographique, leur sensibilité aux moyens de lutte.

7. Analyse de certificats de décès.

8. Surveillance des ventes de médicaments (exemples du sida).

9. Activités de dépistage systématique.

10. Etude de la morbidité hospitalière.

11. Registres des maladies (exemple registre des cancers, registre du diabète, d'HTA)

V. Organisation de la notification des maladies à déclaration obligatoire

1. Réglementation :

En Algérie, le système de notification des maladies à déclaration obligatoire (MDO), est réglementée par

- *La loi n° 85-05 du 16 février 1985 relative a la protection et a la promotion de la sante, dans son article 54 consacre à la déclaration immédiate aux services sanitaires concernes, sous peine de sanction*, administratives et pénales, de déclarer immédiatement toute maladie à déclaration obligatoire diagnostiquée, qu'elle soit suspectée ou confirmée.

- L'arrêté N°179 et la circulaire N°1126 du 17 novembre 1990 fixant la liste des maladies à déclaration obligatoire et les modalités de leurs notifications. *Cet arrêté a fait l'objet d'une actualisation portant précisément sur la liste des maladies a déclaration obligatoire qui prend en compte les risques sanitaires actuels provenant des maladies prévalentes, émergentes et ré émergentes et des urgences de sante publique de portée internationale.*

- La circulaire N°01 MSPPH/DGPPS du 05 /01/2014 relative à la mise en œuvre des dispositions prises dans l'arrêté n° 135MSPRH/SG du 30 décembre 2013 modifiant et complétant la liste des maladies à déclaration obligatoire

Ces maladies sont reparties en deux catégories selon leur niveau de surveillance et déclaration

La catégorie 1: regroupe les maladies sous surveillance nationale soumises à une déclaration obligatoire à l'autorité sanitaire nationale selon les modalités fixées par l'arrêté n° 179/ms/cab du 17 novembre 1990.

La catégorie 2: regroupe les maladies sous surveillance internationale soumises à une déclaration obligatoire à l'autorité sanitaire nationale et obligatoirement notifiable à *l'OMS.*

Circuit de déclaration

a) Pourquoi déclarer ?

La déclaration des MDO est une action de santé publique. La notification des cas permet aux services concernés service d'épidémiologie et médecine préventive (SEMEP)

- **A court terme :** de faire une investigation des cas afin d'identifier la source et le mode de contamination pour prendre des mesures de lutte et de prévention rapides et adéquates pour enrayer toute éventuelle épidémie ;
- **A long terme** : l'analyse des cas déclarés permettra d'identifier la région et / ou la population à risque pour :
  - Mener des actions de prévention, aidé à la prise de décisions sur la gestion des moyens humains et matériels ;
  - Connaître le profil épidémiologique de ces maladies et en suivre la tendance saisonnière et chronologique.

b) Quoi déclarer ?

Un certain nombre de maladies dites à déclaration obligatoire (M.D.O), ces maladies ont été jugées comme posant des problèmes de santé publique par ; Leur risque d'évolution épidémique, endémique ou pandémique et / ou à létalité élevée. (Annexe 1: liste des M.D.O).

c) Quand déclarer ?

Dès qu'une maladie à déclaration obligatoire (M.D.O) est diagnostiquée (suspectée ou confirmée), elle doit être déclarée aux services d'épidémiologie et de médecine préventive (SEMEP).

d) Comment déclarer ?

- La déclaration des cas de M.D.O se fait sur un imprimé préétabli conçu à cet effet par la direction de la prévention du ministère de la santé et de la population. Les imprimés sont fournis par les secteurs sanitaires, les C.H.U et les hôpitaux spécialisés (annexe 2)

- Dans les situations épidémiologiques particulières (épidémie ou survenue de cas inhabituel) la déclaration se fait par les voies les plus rapides (téléphone, fax, internet.)

e) Où faut-il déclarer ?

La déclaration des MDO doit été envoyer au service d'Epidémiologie et de Médecine Préventive, du CHU ou du secteur sanitaire concerné.

f) Qui doit déclarer ? La déclaration des maladies à déclaration obligatoire concerne l'ensemble des médecins, pharmaciens et les responsables de laboratoire, quelque soit leur lieu et régime.

VI. Qualités d'un système de surveillance épidémiologique

1. **Simplicité** : indispensable pour fonctionner en routine.

2. **Souplesse** : capacité d'adaptation du système à un changement de définition ou de source d'information à moindre cout nouveau problème à ajouter à la liste des MDO ex SIDA.

3. **Acceptabilité** : taux de participation complétude des formulaires de déclaration, ponctualité des notifications.

4. **Représentativité** : décrit correctement le phénomène de santé, survenue distribution, caractéristiques épidémiologiques

5. **Réactivité :** délai nécessaire à la transmission de l'information d'un échelon à un autre du système de surveillance.

6. **Sensibilité.**

7. **Spécificité**

VII. Critique et limite du système de surveillance des maladies transmissibles

Les principales critiques sont :

1. la sous déclaration donc le manque d'exhaustivité et la non représentativité des cas rapportés ; cette sous déclaration concerne surtout les CHU, les laboratoires et les hôpitaux.

2. les délais de déclaration qui doit être amélioré (la transmission est trop lente d'ou l'édition du REM et la rétro information tardive.

VIII. Bibliographie

1) Arrête n°179/MS/CAB.du 17 novembre 1990
2) Circulaire N°01 MSPPH/DGPPS du 05 /01/2014
3) Relèves des REM volume 01
4) Cours de CEBIO 1997
5) Tibiche Arezki Cours surveillance épidémiologique

Centre Hospitalo-universitaire CHU Bab El Oued
Service d'Epidémiologie et de Médecine Préventive

Circulaire N°01 MSPPH/DGPPS du 05 /01/2014 relatives à la mise en œuvre des dispositions prises dans l'arrêté n° 133 MSPRH/SG du 30 décembre 2013 modifiant et complétant la liste des maladies à déclaration obligatoire

Liste des maladies à déclaration obligatoire

Maladie mise sous surveillance nationale :

Bilharziose
Botulisme
Brucellose
Charbon
Coqueluche
Diphtérie
Dysenterie amibienne et bacillaire
Fièvre typhoïde paratyphoïde
Hépatite A
Hépatite B
Hépatite C
Infection à VIH/SIDA
Kyste hydatique
Légionellose
Leishmaniose cutanée
Leishmaniose viscérale
Lèpre
Leptospirose
Méningite à méningocoque
Méningite à pneumocoque
Méningite à haemophilus influenzae
Méningite autres
Paludisme
Peste
Paralysie flasque aigue
Rage
Rickettsiose (fièvre boutonneuse méditerranéenne)
Rougeole
Rubéole
Syphilis
Tétanos néonatal
Tétanos non néonatal
Toxi-infection alimentaire collective
Trachome
Tuberculose pulmonaire
Tuberculose extra pulmonaire
Typhus exanthématique
Urétrite gonococcique
Urétrite non gonococcique

Maladie mise sous surveillance internationale :

Chikungunya
Choléra
Dengue
Fièvre Ebola
Fièvre jaune
Fièvre de lassa
Fièvre valle du Rift
Fièvre West Nile
Grippe humaine d'origine aviaire
Grippe humaine causée par un nouveau sous type
Maladie de Marburg
Poliomyélite due à un poliovirus sauvage
Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)
Variole

ANNEXE II - CIRCULAIRE N° 1.26 /MSP/DP /SDP... DU 17 NOVEMBRE 1990

Relevé des maladies à déclaration obligatoire

Wilaya de : ....

Secteur Sanitaire de : ....

CHU de : ....

Hôpital spécialisé de : ....

Code : ....

Unité Sanitaire : ....

Service : ....

Autre : ....

Adresse : ....

Date : ....

NO	DATE	NOM ET PRENOM	AGE	SEXE		ADRESSE	MALADIES (en toute lettre)	OBSERVATION
				M	F			

NOM ET QUALITE DU SIGNATAIRE

FAIT A .... LE ....

Annexe 3 : Circuit de déclaration des M.D.O en Algérie

